

Santé mentale et organisation de personnalité : Étude exploratoire entre ces deux concepts

Dr Jean-Philippe Daoust, M.Ps., Ph.D. Psychologue

Centre Hospitalier Pierre-Janet, Groupe-conseil Y2 Inc.
Université d'Ottawa et Université du Québec en Outaouais

Dr Louis Diguier, Ph.D., psychologue

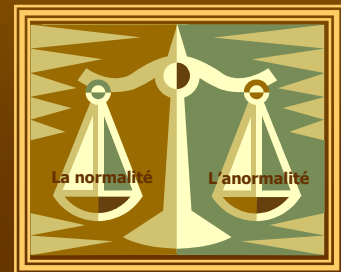
Université Laval

Dre Annique Lavergne, M.Ps., Ph.D., Psychologue

Centre Hospitalier Pierre-Janet et Groupe-conseil Y2 Inc.

Dr Étienne Hébert, M.Ps., Ph.D., psychologue

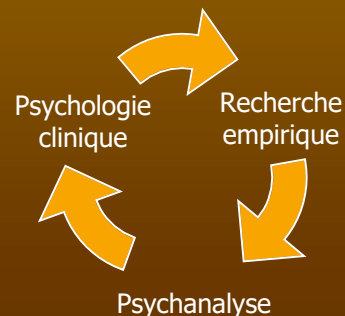
Université du Québec à Chicoutimi



RÉSUMÉ

Cette étude s'intéresse aux liens entre la santé mentale et les organisations de personnalité. Afin d'atteindre cet objectif, six mesures de santé mentale et deux mesures d'organisation de la personnalité ont été contrastées. Quatre-vingt-dix-neuf participants issus d'une population clinique participent à cette étude.

Les résultats permettent de tirer quatre principales conclusions. La première montre que la notion de santé mentale est une entité qui est différente mais corrélée au concept d'organisation de personnalité. La deuxième conclusion révèle que les mesures subjectives de santé mentale sont d'utilisation restreinte pour les individus souffrant de diverses psychopathologies. La troisième conclusion montre que les individus de toutes les organisations de personnalité peuvent avoir accès à un état de santé mentale saine, intermédiaire et détériorée. La dernière conclusion montre que les individus présentant une organisation de personnalité névrotique ont, en moyenne, une meilleure santé mentale que les individus ayant une organisation de personnalité psychotique ou borderline.



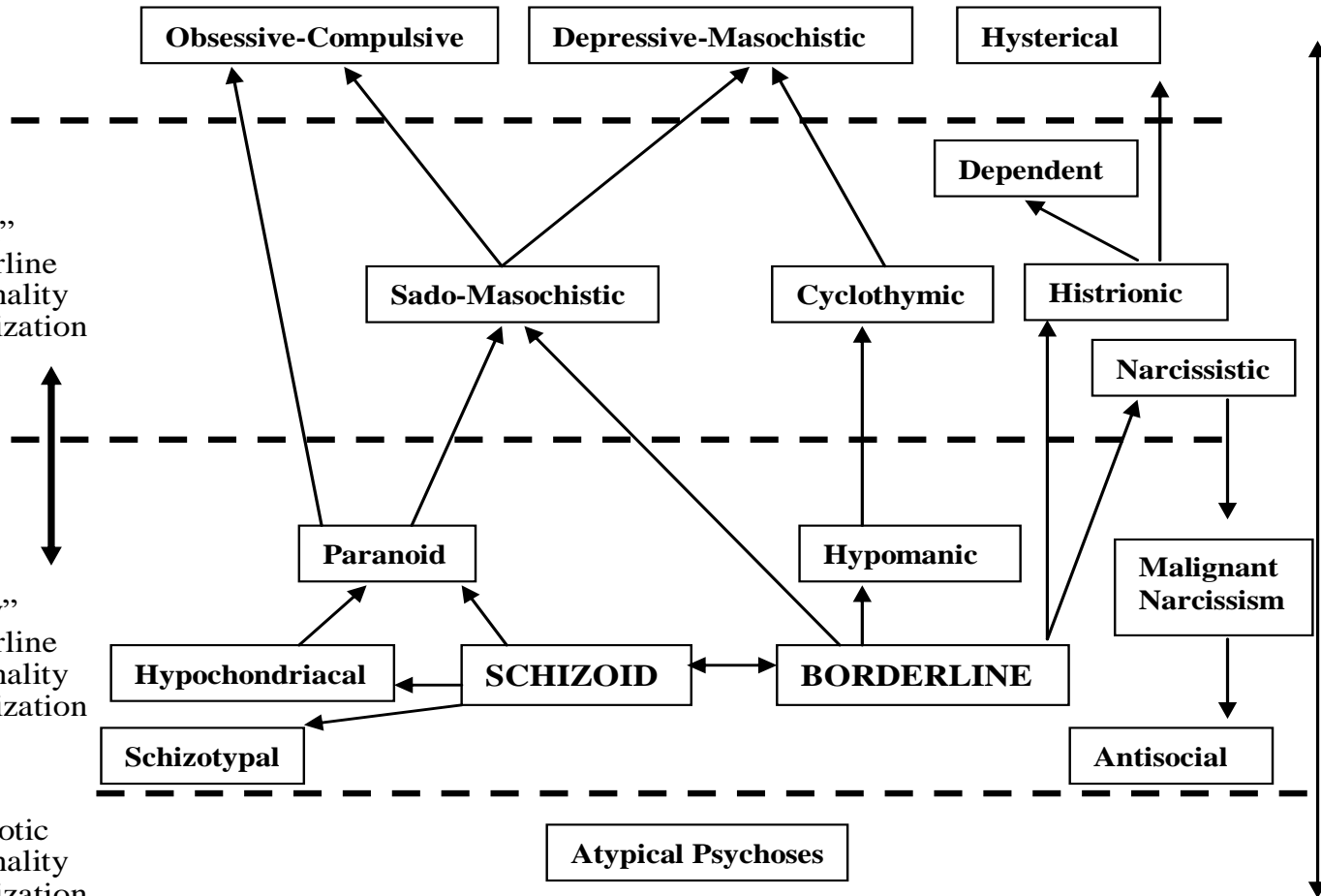
Neurotic
personality
organization

Mild
severity

“High”
borderline
personality
organization

“Low”
borderline
personality
organization

Psychotic
personality
organization



Introversion

Extraversion

Extreme
severity

Personality disorders: Their mutual relationships.

Otto F Kernberg (1995)

Diagnostic différentiel

Organisation de personnalité	Identité	Mécanismes de défense	Contact avec la réalité	Type de relation d'objet
------------------------------	----------	-----------------------	-------------------------	--------------------------

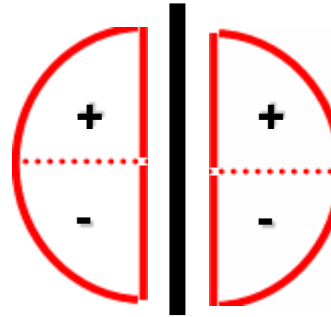
Névrotique	Intégrée	Évolués	Bon	Oedipienne
------------	----------	---------	-----	------------

Borderline	Diffuse	Primitifs	Bon	Duelle (peur de l'abandon) ou Duelle (contrôle de l'objet)
------------	---------	-----------	-----	--

Psychotique	Diffuse	Primitifs	Mauvais	Duelle (peur de l'objet) ou Symbiotique
-------------	---------	-----------	---------	---

**Phase de
permanence de
l'identité de soi et de
l'objet**

Soi

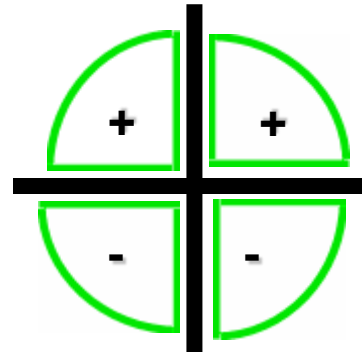


Autre

Identité intégrée propre à
l'organisation de
personnalité névrotique

**Fin de la phase de
séparation-
individuation**

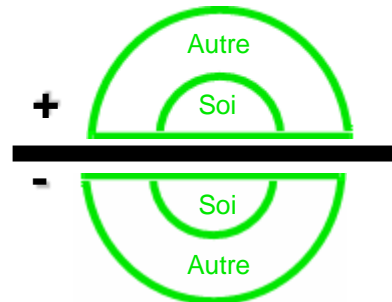
Soi



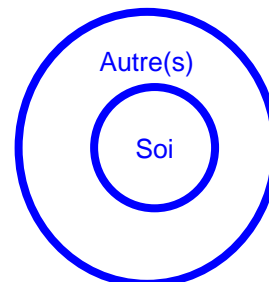
Autre

Identité diffuse propre à
l'organisation de
personnalité borderline

**Début de la phase
de séparation-
individuation**



Phase symbiotique



Identité diffuse propre à
l'organisation de
personnalité psychotique

Instruments : Santé mentale

Type d'évaluation	Bien-Être psychologique (Santé mentale positive)	Détresse psychologique (Santé mentale négative)
Jugement clinique	Health-Sickness Rating Scale (HSRS)	Score de gravité psychologique - Axe I (SGP-I) Score de gravité psychologique - Axe II (SGP-II)
Auto-dévoilement	Échelle de Bien-Être de l'Enquête Santé Québec (EBEESQ) Perception de Santé Mentale de l'Enquête Santé Québec (PSMESQ)	Indice de Détresse Psychologique de l'Enquête Santé Québec (IDPESQ)

Instruments : Personnalité

Inventaire de personnalité NEO-PI/FFI

- Névrotisme (stabilité émotionnelle)
- Extraversion
- Ouverture aux expériences nouvelles
- Agréabilité
- Conscience (discipline, méticulosité)

Contenu manifeste

Personality Organization Diagnostic Form

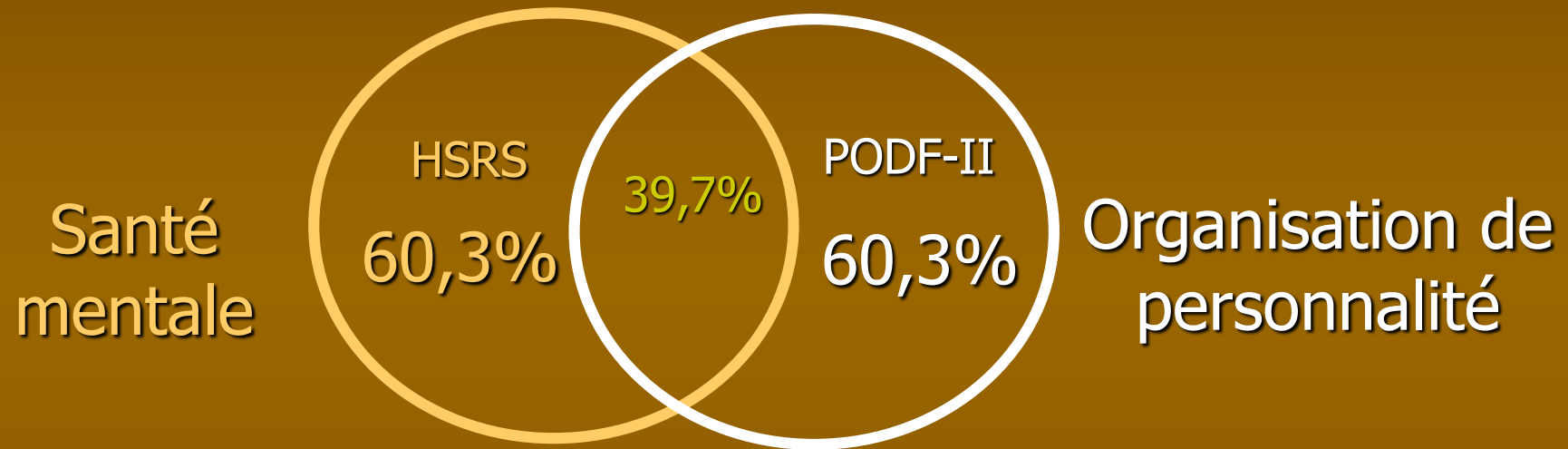
PODF-II

Contenu latent

Étude de la relation entre le NEO-PI/FFI (modèle dimensionnel) et le PODF-II (modèle psychodynamique)

Dimensions	Conclusions	Commentaires
Névrotisme	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pas de différence entre les trois organisations (cliniquement ou statistiquement) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Degré de névrotisme moyen ■ Confirmation du postulat théorique de Freud voulant que les êtres humains sont tous plus ou moins névrosés, plus ou moins malades
Extraversion	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pas de différence entre les trois organisations (cliniquement ou statistiquement) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Degré d'extraversion moyen ■ Confirmation d'une partie du modèle de Kernberg voulant que l'axe introversion/extraversion se répartisse à l'intérieur de chacune des organisations de personnalité et non pas en fonction de ces dernières
Ouverture	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pas de différence entre les trois organisations (cliniquement ou statistiquement) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Degré d'ouverture moyen
Agréabilité	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tendance statistiquement significative (Névrotique > Psychotique et Borderline) ■ Pas de différence cliniquement significative entre les trois organisations au sens où Costa et McCrae l'entendent dans leur application du NEO-PI/FFI 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Degré d'agréabilité moyen
Conscience	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pas de différence entre les trois organisations (cliniquement ou statistiquement) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Degré de conscience moyen

Reproduction des travaux de Sundin et Armelius (1998)



La notion de santé mentale est une entité qui est différente mais corrélée au concept d'organisation de personnalité

Mesure subjective de santé mentale (PSMESQ-1)

Caractéristiques	Relation entre la perception subjective et le jugement clinique	Fiabilité
Organisation de personnalité psychotique	Convergence très faible	Mauvaise ●●
Organisation de personnalité borderline	Convergence faible	Mauvaise ●●
Organisation de personnalité névrotique	Convergence très forte	Très bonne ●●●●
Trouble de la personnalité antisociale	Divergence très faible	Très mauvaise ●●●●
Trouble de la personnalité passive-agressive	Divergence très faible	Très mauvaise ●●●●
Trouble de la personnalité dépendante	Convergence très faible	Mauvaise ●●
Trouble de la personnalité schizotypique	Convergence très faible	Mauvaise ●●
Trouble de la personnalité borderline	Convergence très faible	Mauvaise ●●
Trouble de la personnalité histrionique	Convergence faible	Mauvaise ●●
Trouble de la personnalité paranoïaque	Convergence faible	Mauvaise ●●
Trouble de la personnalité évitante	Convergence faible	Mauvaise ●●
Trouble de la personnalité narcissique	Convergence faible	Mauvaise ●●
Trouble de la personnalité dépressive	Convergence forte	Bonne ●●●●
Trouble de la personnalité schizoïde	Convergence forte	Bonne ●●●●
Trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive	Convergence très forte	Très bonne ●●●●
Troubles dissociatifs	Divergence faible	Très mauvaise ●●●●
Troubles psychotiques	Convergence nulle	Très mauvaise ●●●●
Troubles liés à une substance	Convergence très faible	Mauvaise ●●
Troubles du sommeil	Convergence très faible	Mauvaise ●●
Troubles somatoformes	Convergence faible	Mauvaise ●●
Troubles du contrôle des impulsions	Convergence faible	Mauvaise ●●
Troubles de l'adaptation	Convergence faible	Mauvaise ●●
Troubles de l'humeur	Convergence forte	Bonne ●●●●
Troubles anxieux	Convergence forte	Bonne ●●●●
Troubles sexuels	Convergence forte	Bonne ●●●●
Troubles des conduites alimentaires	Convergence très forte	Très bonne ●●●●

Mesure de détresse psychologique (IDPESQ-29)

Caractéristiques	Relation entre la détresse psychologique et le jugement clinique	Fiabilité	
Organisation de personnalité psychotique	Convergence forte	Bonne	●
Organisation de personnalité borderline	Convergence forte	Bonne	●
Organisation de personnalité névrotique	Convergence forte	Bonne	●
Trouble de la personnalité antisociale	Divergence très faible	Très mauvaise	● ●
Trouble de la personnalité passive-agressive	Divergence très faible	Très mauvaise	● ●
Trouble de la personnalité dépendante	Convergence très faible	Mauvaise	●
Trouble de la personnalité borderline	Convergence faible	Mauvaise	●
Trouble de la personnalité schizotypique	Convergence faible	Mauvaise	●
Trouble de la personnalité paranoïaque	Convergence faible	Mauvaise	●
Trouble de la personnalité dépressive	Convergence faible	Mauvaise	●
Trouble de la personnalité évitante	Convergence faible	Mauvaise	●
Trouble de la personnalité histrionique	Convergence forte	Bonne	●
Trouble de la personnalité schizoïde	Convergence forte	Bonne	●
Trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive	Convergence forte	Bonne	●
Trouble de la personnalité narcissique	Convergence forte	Bonne	●
Troubles de l'adaptation	Convergence très faible	Mauvaise	●
Troubles du sommeil	Convergence très faible	Mauvaise	●
Troubles psychotiques	Convergence très faible	Mauvaise	●
Troubles somatoformes	Convergence très faible	Mauvaise	●
Troubles dissociatifs	Convergence faible	Mauvaise	●
Troubles du contrôle des impulsions	Convergence faible	Mauvaise	●
Troubles liés à une substance	Convergence forte	Bonne	●
Troubles de l'humeur	Convergence forte	Bonne	●
Troubles anxieux	Convergence forte	Bonne	●
Troubles sexuels	Convergence forte	Bonne	●
Troubles des conduites alimentaires	Convergence très forte	Très bonne	● ●

Mesure de bien-être psychologique (EBEESQ-14)

Caractéristiques	Relation entre le bien-être psychologique et le jugement clinique	Fiabilité
Organisation de personnalité psychotique	Convergence forte	Bonne ●
Organisation de personnalité borderline	Convergence forte	Bonne ●
Organisation de personnalité névrotique	Convergence forte	Bonne ●
Trouble de la personnalité paranoïaque	Convergence très faible	Mauvaise ●
Trouble de la personnalité histrionique	Convergence très faible	Mauvaise ●
Trouble de la personnalité antisociale	Convergence très faible	Mauvaise ●
Trouble de la personnalité passive-agressive	Convergence très faible	Mauvaise ●
Trouble de la personnalité dépendante	Convergence faible	Mauvaise ●
Trouble de la personnalité borderline	Convergence faible	Mauvaise ●
Trouble de la personnalité schizotypique	Convergence faible	Mauvaise ●
Trouble de la personnalité évitante	Convergence faible	Mauvaise ●
Trouble de la personnalité dépressive	Convergence forte	Bonne ●
Trouble de la personnalité narcissique	Convergence forte	Bonne ●
Trouble de la personnalité schizoïde	Convergence très forte	Très bonne ●●
Trouble de la personnalité obsessionnelle-compulsive	Convergence très forte	Très bonne ●●
Troubles dissociatifs	Convergence très faible	Mauvaise ●
Troubles de l'adaptation	Convergence très faible	Mauvaise ●
Troubles psychotiques	Convergence faible	Mauvaise ●
Troubles du sommeil	Convergence faible	Mauvaise ●
Troubles du contrôle des impulsions	Convergence faible	Mauvaise ●
Troubles somatoformes	Convergence faible	Mauvaise ●
Troubles liés à une substance	Convergence forte	Bonne ●
Troubles des conduites alimentaires	Convergence forte	Bonne ●
Troubles de l'humeur	Convergence forte	Bonne ●
Troubles anxieux	Convergence forte	Bonne ●
Troubles sexuels	Convergence très forte	Très bonne ●●

Représentation schématique des perspectives psychanalytiques de Freud, Kernberg et Bergeret en matière de santé mentale



Normalité



Pathologie

Freud

OP Névrotique



OP Psychotique



Kernberg

OP Névrotique



OP Borderline



OP Psychotique



Bergeret

OP Névrotique



OP Borderline



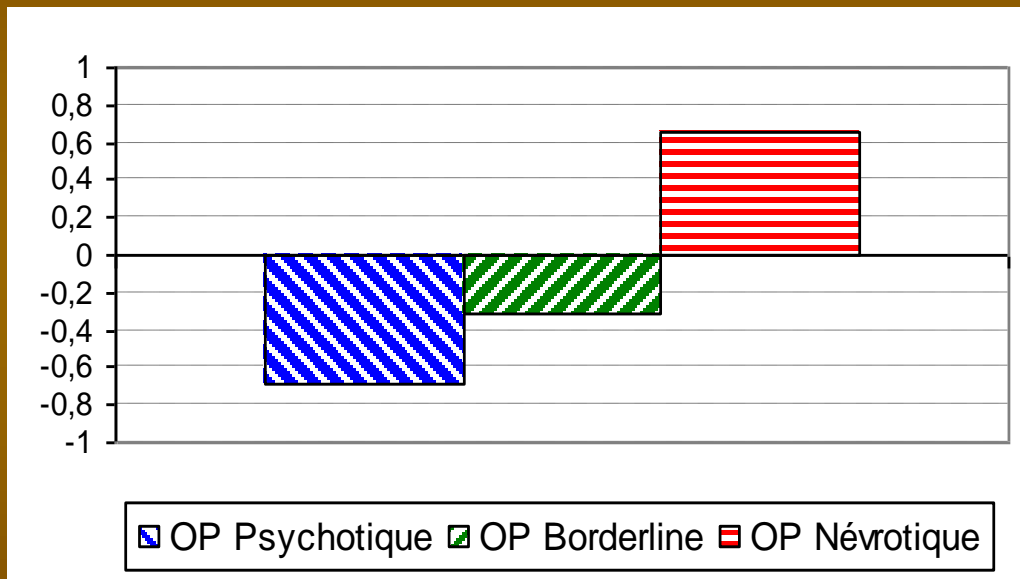
OP Psychotique





Approche centrée sur le groupe

Comparaison : Scores factoriels (instruments de santé mentale)



**Conclusion
significative :**

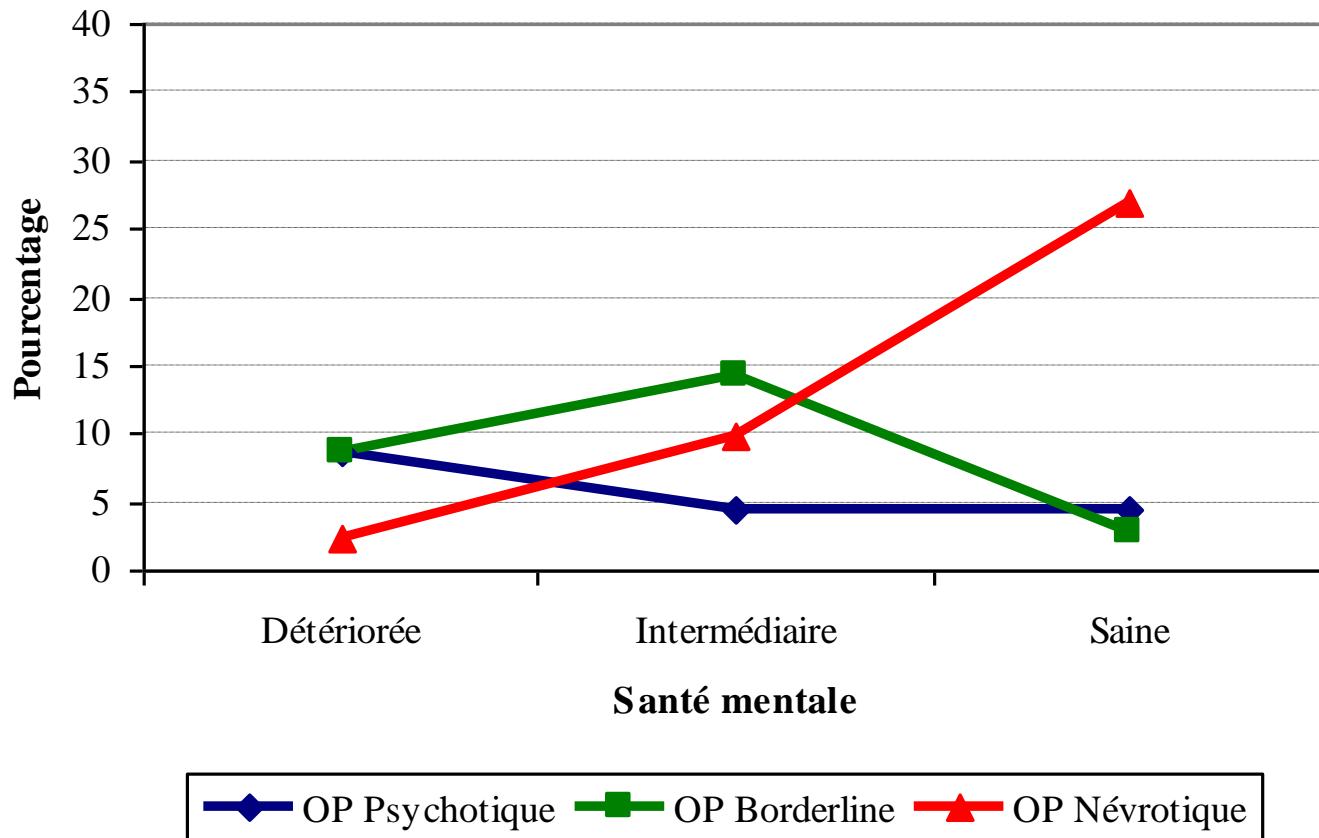
$$P = B < N$$

Grandeur d'effet = .572 (large)

Puissance = .9995 (excellente)



Approche centrée sur l'individu



Pourcentage d'individus dans chacune des trois catégories de santé mentale (détériorée, intermédiaire et saine) en fonction des trois organisations de personnalité

Volet A : Santé mentale saine

	HSRS	Gravité psychologique Axe 1	Gravité psychologique Axe 2	IDPESQ	IDPESQ	EBEESQ	PSMESQ
	SMP NF	SMN AD	SMN AD	SMN NSt	SMN NÉ	SMP NSt	SMP NSu
Critère	= 75	= .1	= .1	= 14,8	Norme	= 80	= 2
OPP (n=23)	<u>30</u> , 36	6, <u>30</u>	25, <u>30</u> , 34, 36	20, <u>30</u>	20, 25, <u>30</u>	<u>30</u>	3, 27, <u>30</u> , 33, 40, 54, 58, 63, 69, 73, 83, 86, 98
OPB (n=35)	15, <u>75</u> , 81, 95, 96, 97	24, 38, 64, <u>75</u> , 81, 89	1, 8, 15, 38, 45, <u>75</u> , 81, 89, 97	8, 13, 15, <u>75</u> , 97	8, 13, 15, <u>75</u> , 79, 97	13, 15, 74, <u>75</u> , 97	1, 2, 10, 26, 42, 45, 49, 50, 62, 65, 68, 71, <u>75</u> , 89
OPN (n=41)	<u>4</u> , 5, <u>9</u> , <u>11</u> , 14, <u>18</u> , <u>19</u> , 22, 23, 31, 37, 47, 48, <u>56</u> , <u>57</u> , <u>66</u> , <u>78</u> , 80, <u>82</u> , 85, <u>87</u> , 88, 93, 94	<u>4</u> , <u>9</u> , <u>11</u> , 14, <u>18</u> , 22, 23, 37, 41, 44, 48, 53, <u>56</u> , <u>57</u> , <u>66</u> , 76, <u>78</u> , <u>82</u> , 85, <u>87</u> , 92, 93, 94, 99	<u>4</u> , 5, <u>9</u> , <u>11</u> , 12, 16, <u>18</u> , <u>19</u> , 22, 23, 31, 37, 47, 48, <u>56</u> , <u>57</u> , <u>66</u> , <u>78</u> , 80, <u>82</u> , 85, <u>87</u> , 90 91, 92, 93, 94, 99	<u>4</u> , <u>11</u> , <u>18</u> , <u>19</u> , 23, <u>57</u> , <u>66</u> , <u>78</u> , <u>82</u> , <u>87</u>	<u>4</u> , 5, <u>9</u> , <u>11</u> , <u>18</u> , <u>19</u> , 23, 31, 41, <u>56</u> , <u>57</u> , <u>66</u> , <u>78</u> , <u>82</u> , <u>87</u>	<u>4</u> , <u>9</u> , <u>11</u> , <u>18</u> , <u>19</u> , <u>56</u> , <u>57</u> , <u>66</u> , <u>78</u> , 80, <u>82</u> , <u>87</u>	<u>4</u> , <u>9</u> , <u>11</u> , 17, <u>18</u> , <u>19</u> , 51, <u>56</u> , <u>57</u> , <u>66</u> , <u>78</u> , 80, <u>82</u> , 91, 93

OPP = Organisation de personnalité psychotique
 OPB = Organisation de personnalité borderline
 OPN = Organisation de personnalité névrotique

NSt = Normalité statistique
 NÉ = Norme étalon
 AD = Absence de difficulté
 NSu = Normalité subjective
 NF = Normalité fonctionnelle

HSRS = Health-Sickness Rating Scale
 IDPESQ = Indice de Détresse Psychologique de l'Enquête Santé Québec
 EBBESQ = Échelle de Bien-Être de L'Enquête Santé Québec
 PSMESQ = Perception de Santé Mentale de l'Enquête Santé Québec